

Das RS-Virus: Mehr als nur ein Schnupfen

Jedes Jahr stecken sich unzählige Babys mit einem ganz speziellen Erreger von Atemwegserkrankungen an: dem so genannten RS-Virus (Respiratory Syncytial Virus). Ungefähr zwei Drittel aller Säuglinge infizieren sich mit dem Virus im ersten Lebensjahr, und im Alter von zwei Jahren hat nahezu jedes Kind eine Infektion durchgemacht. Eine Infektion mit dem RS-Virus äußert sich bei gesunden Erwachsenen und gesunden, älteren Kindern meistens durch eine gewöhnliche Erkältung mit leichten Symptomen wie Schnupfen oder geringem Fieber. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist das Virus jedoch der Hauptverursacher von schweren Atemwegserkrankungen. Dabei sind bestimmte „Risikokinder“ in ihren ersten Lebensmonaten besonders gefährdet, schwer zu erkranken, wenn sie sich mit dem RS-Virus infizieren. Zu diesen Kindern gehören frühgeborene Babys, Kinder mit Lungenerkrankungen und Kinder mit bedeutsamen angeborenen Herzfehlern. Bei Kindern mit schweren Herzfehlern, also Fehlbildungen des Herzens oder der großen Gefäße, ist häufig das Herz-Lungen-System beeinträchtigt und somit die Durchblutung der Lunge gestört. Eine zusätzliche Infektion mit dem RS-Virus belastet Herz und Lunge noch mehr, was zu einer lebensbedrohlichen Situation für die kleinen Patienten führen kann.

Folgen einer RS-Virusinfektion

Bei Risikokindern kann eine Infektion mit dem RS-Virus zu ernsthaften Atemwegserkrankungen führen. Ein Übergreifen der Infektion von den oberen Atemwegen (Nasen- / Rachenraum) auf die unteren Atemwege (Bronchien) kann eine schwere Bronchitis, eine Lungenentzündung oder eine Bronchiolitis hervorrufen. Kommt es auf diese Weise zu einer schweren Infektion der Atemwege, ist in der Regel eine Behandlung im Krankenhaus notwendig. Kinder, die früh an einer schweren RSVirusinfektion erkranken, haben zusätzlich ein hohes Risiko, auch langfristig unter den Infektionsfolgen zu leiden. Manche Kinder entwickeln Symptome, die einem Asthma sehr ähnlich sind und können dadurch noch jahrelang gesundheitlich stark beeinträchtigt sein.

Ansteckungsgefahr und möglicher Schutz

Das Virus breitet sich vor allem in den Monaten, zwischen September und April, aus. Eine Infektion mit dem RS-Virus ist hoch ansteckend. Das Virus wird nicht nur über Tröpfchen, also beispielsweise durch Niesen oder Husten, sondern auch durch körperlichen Kontakt übertragen, etwa durch Streicheln und Kuscheln. Aber auch auf Oberflächen, wie zum Beispiel auf Kinderspielzeug oder auf einer Brille, kann das RS-Virus stundenlang überleben. Zum Ausbruch der Krankheit kommt es vier bis fünf Tage nach der Ansteckung. In dieser Inkubationszeit kann man das Virus in sich tragen und andere anstecken, ohne selbst Krankheitssymptome zu zeigen und sich krank zu fühlen. Ältere Geschwister, die im Schulalter sind oder eine Kindertagesstätte besuchen, können sehr einfach Krankheitserreger mit nach Hause bringen und ihr Schwesterchen oder Brüderchen unbemerkt anstecken.

Wie schwer eine Infektion mit dem RS-Virus abläuft, hängt zum einen vom Gesundheitszustand des Kindes ab, also davon, ob es zu den sog. Risikokindern gehört. Es spielen aber auch andere Gegebenheiten eine Rolle. So ist die Familien-

geschichte entscheidend: Wenn Familienmitglieder an Asthma erkrankt sind bzw. waren, ist das Risiko für das infizierte Baby hoch, eine schwere Erkrankung zu entwickeln. Auch eine Mehrlingsgeburt kann eine schwere Infektion bewirken. Meistens kommen Babys, die als Zwillinge oder Drillinge geboren werden, zu früh und mit einem niedrigen Geburtsgewicht zur Welt und können sich zudem schneller untereinander anstecken. Kinder mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, sollten durch bestimmte Vorsichtsmaßnahmen möglichst vor einer Ansteckung geschützt werden.

- Oberstes Gebot: Bevor das Baby berührt wird, sollten sich die Eltern mit warmem Wasser und Seife über eine Minute die Hände waschen. Auch Verwandte, Bekannte und Freunde, die das Kind streicheln und mit ihm spielen, sollten sich die Hände ebenso gründlich waschen, bevor sie mit dem Baby in Kontakt kommen.
- Kontakt mit erkälteten Personen vermeiden: Das Baby sollte nicht in Kontakt mit Personen kommen, die erkältet sind oder andere ansteckende Krankheiten haben.
- In Gegenwart des Kindes sollte auf keinen Fall geraucht werden. Tabakrauch erhöht das Risiko für das Baby, sich eine Infektion mit dem RS-Virus zuzuziehen; gleichzeitig ist die Gefahr für das Kind größer, bei Ansteckung eine schwerere Infektion zu entwickeln.
- Vor allem während der RSV-Saison sollten Eltern mit ihrem Baby Menschenansammlungen meiden. So ist die Infektionsgefahr beispielsweise in Einkaufszentren, Tagesstätten oder bei großen Familientreffen erhöht.
- Oberflächen sauber halten: Das RS-Virus kann stundenlang auf Oberflächen überleben. Deshalb sollten Eltern vor allem häufig verwendete Arbeitsplatten, das Bad und auch das Spielzeug des Kindes regelmäßig reinigen.
- Für Risikokinder, die besonders gefährdet sind, ernsthafte Komplikationen durch eine RS-Virusinfektion zu erleiden, gibt es einen wirksamen und gut verträglichen medikamentösen Schutz, eine sog. Immunprophylaxe: einen speziellen Antikörper, der während der Hauptinfektionszeit das kindliche Immunsystem unterstützt. Der Antikörper wird vom Kinderarzt verabreicht.

Dieser spritzt den bereits fertigen Antikörper während der Hauptinfektionszeit von RSViren, also in den Herbst-, Winter- und Frühjahrsmonaten, einmal monatlich in den Oberschenkel des Kindes. Die regelmäßige Gabe ist wichtig, da der kindliche Körper den Antikörper im Laufe der Zeit abbaut und ausscheidet. Deswegen muss eine ausreichende Menge des Antikörpers aufrechterhalten werden, um einen optimalen Schutz des Kindes zu gewährleisten. Die Gabe des Antikörpers ist eine vorbeugende Maßnahme. Sie muss durchgeführt werden, bevor sich das Kind mit dem RS-Virus ansteckt, damit es sich gegen eine, unter Umständen schwere, Infektion wehren kann.

Bei der Behandlung mit dem Antikörper handelt es sich im Gegensatz zu einer herkömmlichen Impfung, bei der das Immunsystem des Kindes aktiv stimuliert wird, um eigene Antikörper zu bilden, um eine gut verträgliche passive Immunisierung. Bei dieser Immunisierung muss der Organismus nicht erst selbst Antikörper bilden – die zugeführten Antikörper können die Erreger sofort erkennen und bekämpfen.

Durch die passive Immunisierung treten weniger schwere RS-Virusinfektionen auf und die Rate der Krankenhauseinweisungen auf Grund von durch das Virus hervorgerufenen Erkrankungen geht deutlich zurück. Ergebnisse einer Studie

weisen darauf hin, dass der Antikörper nicht nur vor akuten Folgen einer Infektion mit dem RS-Virus schützt, sondern auch das Auftreten von Langzeitfolgen verringert.

Für definierte Risikokinder übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten der Behandlung. Wenn das Kind privat versichert ist, sollten die Eltern Kontakt mit ihrer Krankenkasse aufnehmen, um die Kostenübernahme zu klären. Der Kinderarzt kann die Argumentation unterstützen und der Krankenkasse die Notwendigkeit der Antikörpergabe erläutern.

Quelle: kristina.hasse@abbott.com